

5. Самошкіна А. Стан фізичного здоров'я студентів вищих навчальних закладів /А. Самошкіна // Молода спортивна наука України. – 2012. – Т.2. – С.184 – 187.
6. Сичова Т.В. Рухова активність та здоров'я студенток/ Т.В. Сичова // Спортивний вісник Придніпров'я. – 2011. - №2. – С. 58 – 61.
7. Buultjens M. Enhancing aspects of the higher education student experience / M. Buultjens, P. Robinson // Journal of Higher Education Policy and Management. – 2011. -Vol.33(4). - P. 337–346.
8. Edge K. International school partnerships as a vehicle for global education: student perspectives / K. Edge, K. Khamsi // Asia Pacific Journal of Education. – 2012. - Vol.32(4). P. 455–472.
9. Fairclough S.J. Effects of a physical education intervention to improve student activity levels / S.J. Fairclough, G. Stratton // Physical Education and Sport Pedagogy. – 2006. - Vol.11(1). - P. 29–44.
10. Umeda T. Changes in neutrophil immune functions under different exercise stresses. / T. Umeda, I. Takahashi, K. Danjo, M. Matsuzaka, S. Nakaji // Nihon Eiseigaku Zasshi. – 2011. - Vol. 66, № 3. – P. 533 - 542.

Ярмоленко Максим

Национальный университет физического воспитания и спорта Украины

МЕТОДИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ ТРЕНИРОВОЧНЫХ ЗАНЯТИЙ В РАМКАХ ПРОГРАММЫ СПЕЦИАЛЬНЫХ ОЛИМПИАД

В статье рассмотрены методические особенности проведения тренировочных занятий в рамках программы Специальных Олимпиад. Установлено, что индивидуальный подход в учебно-тренировочном процессе Специальных Олимпиад является квинтэссенцией эффективности и безопасности тренировочной деятельности. Тренер должен использовать адекватные средства, методы и формы организации учебно-тренировочных занятий для людей с отклонениями умственного развития, поскольку такой подход будет способствовать формированию интереса и мотивации для занятий данным видом спорта. Следовательно, методические рекомендации были разработаны с учетом нозологии спортсменов. Анкетный опрос тренеров показал, что наиболее распространенными заболеваниями при проведении учебно-тренировочных занятий с футболистами Специальных Олимпиад являются: Синдром Дауна, Синдром Прадера-Вилли, аутизм, церебральный паралич, фетальный алкогольный синдром, Синдром Мартина, Синдром Аперта, фенилкетонурия. Разработаны методические положения на основе анализа данных заболеваний, которые позволят тренерам Специальных Олимпиад по футболу повысить качество обучения детей с отклонениями умственного развития; сформировать социальные навыки и взаимоотношения в футбольной команде. Перспективами дальнейших исследований являются: внедрение и проверка эффективности учебной программы Специальных Олимпиад по футболу в специальном коррекционном учреждении.

Ключевые слова: Специальная Олимпиада, футбол, учебно-тренировочная программа, отклонения умственного развития, нозологические особенности.

Ярмоленко Максим. Методичні особливості проведення тренувального заняття у рамках програми спеціальних олімпіад. У статті розглянуті методичні особливості проведення тренувального заняття у рамках програми Спеціальних Олімпіад. Встановлено, що індивідуальний підхід в учбово-тренувальному процесі Спеціальних Олімпіад є квінтесенцією ефективності і безпеки тренувальної діяльності. Тренер повинен використати адекватні засоби, методи і форми організації учбово-тренувального заняття для людей з відхиленнями розумового розвитку, оскільки такий підхід сприятиме формуванню інтересу і мотивації для заняття цим видом спорту. Отже, методичні рекомендації були розроблені з урахуванням нозології спортсменів. Анкетне опитування тренерів показало, що найбільш поширеними захворюваннями при проведенні учбово-тренувального заняття з футболістами Спеціальних Олімпіад є: Синдром Дауна, Синдром Прадера-Віллі, аутизм, церебральний параліч, фетальний алкогольний синдром, Синдром Мартіна, Синдром Аперта, фенілкетонурія. Розроблені методичні положення на основі аналізу цих захворювань, які дозволять тренерам Спеціальних Олімпіад по футболу підвищити якість навчання дітей з відхиленнями розумового розвитку; сформувати соціальні навички і взаємовідносини у футбольній команді. Перспективами подальших досліджень є: впровадження і перевірка ефективності учбової програми Спеціальних Олімпіад по футболу в спеціальній корекційній установі.

Ключові слова: Спеціальна Олімпіада, футбол, учбово-тренувальна програма, відхилення розумового розвитку, нозологічні особливості

Jarmolenko Maksim. Methodical features of realization of training employment are within the framework of the program of the special Olympiads. In the articles considered methodical features of realization of training employment are within the framework of the program of the Special Olympiads. It is set that individual approach in the training process of the Special Olympiads is quintessence of efficiency and safety of training activity. A trainer must use adequate facilities, methods and forms of organization of training employment for people with the rejections of mental development, as such approach will assist forming of interest and motivation for engaging in this kind of sport. Thus, methodical recommendations were worked out taking into account nosology of sportsmen. The questionnaire questioning of trainers showed that the most widespread diseases during realization of the training reading with the footballers of the Special Olympiads are: Syndrome of Дауна, Syndrome of Pradera-Villi, autism, cerebral paralysis, фетальний alcoholic syndrome, Syndrome of Martin, Syndrome of Appertain, phenylketonuria. The worked out methodical positions are on the basis of analysis of these diseases that will allow to the trainers of the Special Olympiads on football to improve quality studies of children with the rejections of mental development; to form social skills and mutual relations in a football command. The prospects of further researches are: introduction and verification of efficiency of on-line tutorial of the Special Olympiads on football in the special correction establishment.

Key words: the Special Olympiad, football, training program, rejection of mental development, nosology features.

Постановка проблемы и анализ результатов последних исследований. Адаптивный спорт является направлением

адаптивной физической культуры, который включает паралимпийский, дефлимпийский и специально-олимпийский спорт. «Специальная Олимпиада» – международная организация, которая занимается развитием спорта для лиц с отклонениями в умственном развитии (ОУР). Больше чем за 40-летнюю историю существования данная организация превратилась в крупномасштабное социальное явление, охватывающее почти все страны мира. Приоритетным направлением олимпийского спорта является достижение и реализация максимально возможного результата спортсменом в избранном виде спорта, а целью международного движения Специальные Олимпиады является не только проведение тренировочных занятий и соревнований, но и регулярное медицинское обеспечение и создание условий для социальной интеграции лиц с ОУР [1]. Индивидуальный подход в учебно-тренировочном процессе Специальных Олимпиад является квинтэссенцией эффективности и безопасности тренировочной деятельности. Следовательно, необходимо внедрять в учебно-тренировочный процесс спортсменов с ОУР программы, методические пособия и практические рекомендации по проведению занятий, которые регламентируются в зависимости от характера заболевания, степени отклонения умственного развития спортсмена, его актуального состояния, возраста, этапа восстановительного лечения [4]. Организация Специальные Олимпиады культивирует огромное количество видов спорта, как летних, так и зимних. Футбол – один из наиболее популярных и доступных видов спорта для людей данной нозологической группы. Количество спортсменов с ОУР во всем мире, которые занимаются футболом в движении Специальные Олимпиады, превышает отметку 450 тыс. (10,25% занимающихся от общего количества по данным Special Olympics International) [3]. Огромная популярность футбола позволяет широко использовать эту игру как действенное средство физического и умственного развития, а также укрепления здоровья для лиц с такими нарушениями [5, 6]. Вместе с тем, на сегодняшний день многие тренеры Специальных Олимпиад, в том числе и по футболу, имеют недостаточно информации об особенностях работы с лицами, имеющими ОУР. В научно-методической литературе и типовых учебно-тренировочных программах Специальных Олимпиад по видам спорта предоставлены отдельные обобщенные данные по данному вопросу, которые носят фрагментарный характер и во многом не учитывают нозологию спортсмена, степень отклонения умственного развития и т.д., что и определяет актуальность и необходимость наших исследований.

Связь работы с научными программами, планами, темами. Работа выполнена в соответствии со «Сводным планом научно-исследовательской работы в сфере физической культуры и спорта на 2011 - 2015 г.» по теме 1.10 «Социально-гуманистические основы адаптивного спорта в Украине» Министерство образования и науки, молодежи и спорта Украины (номер государственной регистрации 0113U004011).

Цель работы – оптимизация учебно-тренировочного процесса детей с отклонениями умственного развития на основе разработки методических рекомендаций при проведении занятий с учетом наиболее распространенных заболеваний этой категории занимающихся.

Организация и методы исследования: анализ и обобщение специальной и научно-методической литературы, материалов сети Интернет; опрос (беседа, анкетирование), методы наблюдения, синтез и анализ.

Результаты исследования и их обсуждение. Авторская учебно-тренировочная программа Специальных Олимпиад по футболу учитывает индивидуальные особенности людей с отклонениями умственного развития и содержит: основные положения начальной подготовки футболистов с ОУР; методические рекомендации по реализации дидактических особенностей при проведении тренировочных занятий; характеристику заболеваний и методические положения; основы обучения техническим элементам игры в футбол; распределение 8-недельного учебного материала; комплекс дидактических и подвижных игр; комплекс физических упражнений, направленных на коррекцию осанки; контроль физической и технической подготовленности, социальных навыков и взаимоотношений в футбольной команде. Однако, акцент данной программы сделан на нозологические особенности и степень отклонения умственного развития футболистов с ОУР, что позволит реализовать индивидуальный подход в учебно-тренировочном процессе с футболистами Специальных Олимпиад. Перспективами дальнейших исследований являются: внедрение учебно-тренировочной программы Специальных Олимпиад по футболу в специальное коррекционное учреждение и проверка ее эффективности.

Анализ современной научно-методической литературы, материалов сети интернет и тренерской практики позволили установить, что начальный этап обучения детей с ОУР должен основываться на следующих положениях (рис. 1).

Согласно правилам Международной организации «Специальные Олимпиады» проводить учебно-тренировочные занятия для детей с ОУР следует с 8 лет. Критериями распределения участников соревнований на группы являются: пол, возраст, уровень спортивного мастерства. Однако, учебно-тренировочный процесс также должен учитывать данные критерии, поэтому обязательным образом тренер должен применять индивидуальный подход к спортсменам с такими нарушениями. На первых занятиях по футболу нужно учитывать следующие индивидуальные характеристики футболистов с ОУР: степень отклонения, особенности основных и сопутствующих заболеваний, уровень физического развития, сохранившихся функциональных возможностей, пол, возраст, а также уровень социальной адаптированности.



Рис. 1 Основные положения, определяющие построение авторской программы Специальных Олимпиад по футболу

Для данного контингента футбол является командным игровым видом спорта, который выступает в роли средства их социальной интеграции, содействует улучшению уровня здоровья, физической подготовленности, которая будет способствовать лучшей социально-бытовой адаптации в общественной жизни.

Тренер должен использовать адекватные средства, методы и формы организации учебно-тренировочных занятий для людей с ОУР, поскольку такой подход будет способствовать формированию интереса и мотивации для занятий данным видом спорта.

При подготовке лиц данной нозологии тренер должен опираться на разный уровень их социальных взаимоотношений, который зависит от особенностей их заболеваний.

Авторский подход, в первую очередь направлен на максимально возможную самореализацию и социальную адаптацию людей с ОУР средствами футбола. Новизна данной программы заключается в том, что она разработана на основе объединения анализа современной учебно-методической литературы, практического опыта тренеров Специальных Олимпиад по футболу, собственного наблюдения и направлена на внедрение в практику учебно-тренировочного процесса в зависимости от степени ОУР.

Целесообразность учебной программы заключается в том, что она позволяет мальчикам и девочкам примерно одного возраста заниматься в смешанных группах, при этом тренер должен ориентироваться на степень ОУР и особенности нозологии спортсмена. Так как уровень физической подготовленности у разнополых детей одного и того же возраста примерно одинаковый [2], то необходимо учитывать степень ОУР и специфику заболевания. Анализ особенностей заболеваний у лиц данной нозологической группы легли в основу методических положений учебной программы футболистов Специальных Олимпиад.

Опрос тренеров показал, что наиболее распространенными заболеваниями при проведении учебно-тренировочных занятий с футболистами Специальных Олимпиад являются: Синдром Дауна, Синдром Прадера-Вилли, аутизм, церебральный паралич, фетальный алкогольный синдром, Синдром Мартина, Синдром Аперта, фенилкетонурия (рис. 2).

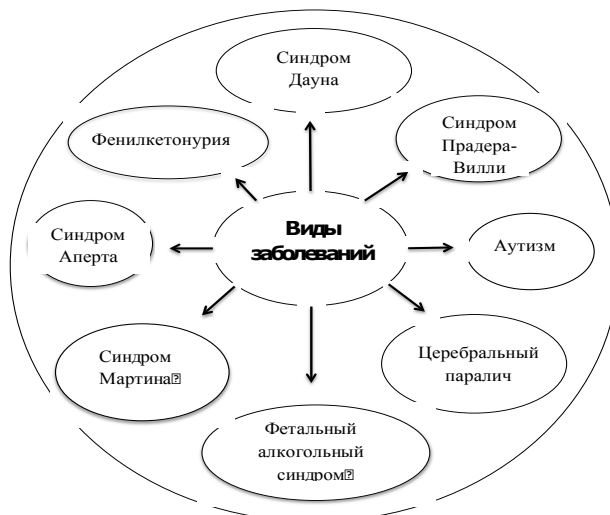


Рис. 2 Наиболее распространенные заболевания, которые встречаются вместе с умственной отсталостью в рамках движения «Специальные Олимпиады»

Аутизм – это нарушение в развитии, которое наиболее часто встречается в экономически развитых странах. Люди с аутизмом имеют особые трудности в социальной адаптации; в общении; слабые реакции на сильные раздражители; низкий уровень обучаемости; гиперактивность и дефицит концентрации внимания; тяжелые и частые вспышки гнева; повышенная способность к сенсорному восприятию; отклонения в пищевом поведении; проблемы со сном. При организации тренировочных занятий с детьми, имеющими заболевание аутизм группы должны быть немногочисленными (первые занятия желательно проводить в группах до 3 человек или индивидуально, в зависимости от формы аутизма); использовать звуковые и визуальные

сигналы; видоизменять нагрузки; давать громкие голосовые команды; использовать хорошо продуманное организационно-методическое обеспечение на учебно-тренировочных занятиях; минимизировать влияние окружающей среды; давать небольшие нагрузки, если занятия проходят вечером; давать рекомендации по правильному питанию детям и родителям.

Синдром Дауна – генетическое заболевание, которое часто приводит к умственной отсталости, однако при соответствующей поддержке здоровых лиц они социально адаптируются и могут хорошо взаимодействовать со здоровыми сверстниками. У людей с синдромом Дауна чаще встречается умеренная и тяжелая степень ОУР; большинство из них имеют: нарушения осанки (70-80%), слуха (60-80%), зрения (близорукость (50%), дальновзоркость (20%), астигматизм, косоглазие) Люди с данным синдромом вербальные задачи выполняют хуже невербальных, у них преобладают простые стимулы над сложными, наблюдается стремление обращать больше внимания на детали, формы, чем на целостную конфигурацию; неустойчивость активного внимания; повышенная утомляемость и истощение; тяжелое недоразвитие речи. Тренерам Специальных Олимпиад рекомендуется устанавливать четкие задачи и ограничения; использовать зрительный контакт; при проведении занятий с глухими спортсменами важно знать язык жестов, активно пользоваться методами наглядности, общаться с воспитанниками так, чтобы им было видно лицо тренера, во время словесного объяснения помнить о выразительности своей артикуляции; для людей с нарушениями зрения необходимо ограничить численность группы (до 3-х totally слепых в группе из 10 спортсменов), устранять препятствия и соблюдать тишину в спортивном зале, ограничивать речевой контакт между спортсменами; команды должны быть четкими и конкретными; представлять большой объем речевой информации, использовать условные звуковые сигналы; применять систематический контроль; использовать творческий подход (насыщенность занятий дидактическими играми создает благоприятные условия для развития когнитивной деятельности); вводить дополнительные стимулы возбуждения (например, музыка при выполнении задания увеличивает работоспособность на тренировочных занятиях); улучшению обучению способствуют постоянные структурированные задачи, так как у детей с ОУР существует сложность перехода с краткосрочной памяти в долговременную; давать небольшие нагрузки с большими интервалами восстановления; использовать подвижные игры; проводить в рамках подготовительной и заключительной частей дыхательную и артикуляционно-голосовую гимнастику.

Детский церебральный паралич – заболевание мозга, которое начинается в период внутриутробного развития, в период родов или новорожденности. Заболевание протекает в течение многих лет, чаще всего всю жизнь. Характерными для данного заболевания являются двигательные расстройства (параличи, контрактуры, парезы, гиперкинезы, атаксия и др.); нарушение речи и психики, плохой мышечный тонус; нарушения осанки. Проведение тренировочных занятий предполагает учет следующих методических рекомендаций: регулярность, систематичность, непрерывность учебно-тренировочного процесса; обучать навыкам с помощью метода «по-частям», чтобы укрепить мышечный тонус и закрепить основные двигательные навыки; строгой индивидуализация упражнений в соответствии со стадией заболевания, его тяжестью, возрастом ребенка и психическим развитием; постепенное увеличение количества физических упражнений; растягивание мышц, снятие напряжения в мышцах, расширение диапазона движений; использовать упражнения на выносливость для повышения эффективности функционального состояния организма; включать в тренировочные занятия упражнения на расслабление для устранения спазмов мышц; упражнения для улучшения равновесия и силы.

Фетальный алкогольный синдром – это сочетание врожденных психических и физических дефектов, которые впервые проявляются при рождении ребенка и остаются у него на всю жизнь. Характеристика фетального алкогольного синдрома состоит в мозговых аномалиях и расстройствах; умственной отсталости; нарушениях поведения; специфических особенностях строения лица и черепа; дефиците роста, веса, внимания и памяти; сложности выполнения четко поставленных задач. Для проведения тренировочных занятий необходимо создать подробный план тренировки; установить правила и ограничения; усилить барьер допустимого поведения; акцентировать внимание на многократном повторении и закреплении двигательных навыков; использовать звуковые, визуальные сигналы, подвижные игры, направленные на развитие психических качеств;

Синдром Мартина - Белла – одна из самых распространенных (после синдрома Дауна) форм умственной отсталости. Популяционная частота заболевания составляет 1: 2000 – 1: 5000 от общего количества новорожденных. Люди с синдромом Мартина-Белла имеют продолговатое лицо; склонность к судорогам; проблемы координации; степень умственной отсталости: от легкой до умеренной, однако некоторые люди могут иметь тяжелую степень отклонения умственного развития. Методические рекомендации проведения тренировочных занятий состоят в необходимости предоставлять четкие и ясные рекомендации к действиям; обеспечивать минимальные слуховые и зрительные раздражители; постепенно увеличивать количества упражнений, направленных на развитие координации; использовать подвижные и дидактические игры, упражнения на растягивание и расслабление мышц.

Синдром Прадера-Вилли – врожденное заболевание, характеризующееся ожирением, что сочетается с задержкой умственного развития и наличием у человека слишком маленьких половых органов. У больных этим синдромом часто развивается сахарный диабет. Этот синдром встречается достаточно редко, его частота, по приблизительным оценкам, составляет 5 – 10 человек на 100 тыс. новорожденных. Характерными для данного заболевания являются приземистая фигура; умственная отсталость; незавершенное половое развитие; низкий мышечный тонус; чрезмерный аппетит; сниженная координация движений и плотность костей; маленькие кисти и стопы; низкий рост; повышенная сонливость; страбизм (косоглазие); нарушение осанки. При организации тренировочных занятий с детьми, имеющими синдром Прадера-Вилли рекомендуется использовать сигналы и варьировать нагрузку; устанавливать жесткие правила и требования; создавать и структурировать план тренировки; использовать упражнения, направленные на развитие силы, небольшие нагрузки, большие паузы отдыха между упражнениями и сериями упражнений (до полного восстановления, ЧСС не выше 120 уд./мин.); использовать подвижные игры, общеразвивающие упражнения, массаж рук (от кисти рук к плечу) и массаж стопы (свод стопы, пальцы ног, подошвенная поверхность стопы).

Характерными особенностями для лиц с Синдромом Аперта являются: деформация ступней, рук, лица и черепа. В связи с преждевременным зарастанием корональных швов черепа у детей с таким заболеваниями увеличивается внутричерепное давление, что обычно приводит к ОУР. Синдром Аперта практически не влияет на возможность ребенка заниматься физическими упражнениями. Фенилкетонурия – это редкое наследственное заболевание, связанное с нарушением обмена аминокислот, в частности фенилаланина, что приводит к тяжелым нарушениям ЦНС, в виде нарушений умственного развития. Влияние больших физических нагрузок на людей с фенилкетонурией могут вызвать с одной стороны, повышенный распад собственных белков с

потенциальным выбросом фенилаланина, с другой стороны, повышенную потребность в пищевом белке. В связи с этим, людям с данной патологией рекомендуется посещать спортивные секции, но не акцентировать свое внимание на спортивном результате. Необходимо до или после тренировочного занятия принимать специально рассчитанную порцию заменителя белка, а также контролировать уровень фенилаланина в крови. Характерными для данного заболевания являются: выраженная вялость; отсутствие интереса к окружающему; возможна повышенная раздражительность; повышенный мышечный тонус; эпилептические припадки; артериальная гипотензия. Тренерам Специальных Олимпиад рекомендуется проводить обучение новым двигательным действиям с помощью подвижных игр; использовать похвалу и поощрение, постепенно увеличивать количество физических упражнений, расширять диапазон и амплитуду движений; использовать упражнения, направленные на снятие напряжения в мышцах; предоставлять хорошо продуманное организационно-методическое обеспечение на учебно-тренировочных занятиях; давать пить по глотку после каждого подхода лицам с фенилкетонурией (сок, компот, чай), чтобы обеспечить постоянный приток сахара в кровь.

Практически у 100% людей с ОУР от умеренной до глубокой степени наблюдается, как минимум, одно сопутствующее заболевание (эпилепсия, нарушения слуха, зрения, ожирение и другие виды нарушений). Они могут проявляться совместно с аутизмом, синдромом Дауна и другими заболеваниями. Тренер Специальных Олимпиад по футболу должен учитывать данные методические рекомендации в учебно-тренировочном процессе лиц с ОУР.

ВЫВОДЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ ДАЛЬНЕЙШИХ ИССЛЕДОВАНИЙ. В основе учебно-тренировочного процесса детей с отклонениями умственного развития лежит индивидуальный подход. Анкетный опрос тренеров показал, что наиболее распространенными заболеваниями при проведении учебно-тренировочных занятий с футболистами Специальных Олимпиад являются: Синдром Дауна, Синдром Прадера-Вилли, аутизм, церебральный паралич, фетальный алкогольный синдром, Синдром Мартина, Синдром Аперта, фенилкетонурия. Разработаны методические положения на основе анализа данных заболеваний, которые позволят тренерам Специальных Олимпиад по футболу повысить качество обучения детей с отклонениями умственного развития, а также сформировать социальные навыки и взаимоотношения в футбольной команде.

ПЕРСПЕКТИВАМИ ДАЛЬНЕЙШИХ ИССЛЕДОВАНИЙ являются: внедрение и проверка эффективности учебной программы Специальных Олимпиад по футболу в специальном коррекционном учреждении.

ЛИТЕРАТУРА

1. Винник П. Джозеф / Адаптивное физическое воспитание и спорт // [Винник, Д. П.] ; под ред. Джозефа П. Винника ; [пер. с англ. И. Андреев]. - К. : Олимпийская литература, 2010. – С. 176 – 178.

2. М. А. Годик / Поурочная программа подготовки юных футболистов 6 – 9 лет. // Годик М.А., Мосягин С.М., Швыков И.А. – Н.Новгород: РА «Квартал», 2012 - 256 стр.

3. Baran F. The effects of a Special Olympics Unified Sports Soccer training program on anthropometry, physical fitness and skilled performance in Special Olympics soccer athletes and non-disabled partners / F. Baran, A. Aktop, D. Özer, S. Nalbant, E. Ağlamış, S. Barak, Y. Hutzler // Research in developmental disabilities Journal. – Vol. 34, Issue 1. – 2013. – P. 695–709.

4. Bowler V. Special Olympics Football Coaching Guide / V. Bowler, F. Croxton, W.S. Durden, M. Hanken, D. Lenox, E. Meechan, P. Rosin. – 2004. – [Электронный ресурс] // Режим доступа: <http://digitalguides.specialolympics.org/football/>?

5. Lloyd M. International BMI comparison of children and youth with intellectual disabilities participating in Special Olympics / M. Lloyd, V. Temple, J. Foley // Research in developmental disabilities Journal. – Vol. 33, Issue 6. – 2012. – P. 1708 – 1714.

6. Özer D. Effects of a Special Olympics Unified Sports soccer program on psycho-social attributes of youth with and without intellectual disability / D. Özer, F. Baran, A. Aktop, S. Nalbant, E. Ağlamış, Y. Hutzler // Research in developmental disabilities Journal. – Vol. 33, Issue 1. – 2012. – P. 229 – 239.